



# คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับทีมสหวิชาชีพ (Work Manual)

กระบวนการที่ 2  
การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (staging)

ของ โรงพยาบาลศรีธัญญา  
กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

คณะกรรมการที่นำทางคลินิกและพัฒนาระบบบริการ

13 กุมภาพันธ์ 2559

## สารบัญ

	หน้า
1. วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ	3
2. ขอบเขต	3
3. คำจำกัดความ	3
4. หน้าที่ความรับผิดชอบ	4
5. Work Flow กระบวนการ	5
6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน	6
7. ข้อกำหนดการให้บริการ	8
8. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการ	8
9. ระบบติดตามประเมินผล	8
10. เอกสารอ้างอิง	8
11. แบบฟอร์มที่ใช้	8
12. ช่องทางการรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อการให้บริการ	9

## ภาคผนวก

1. แนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน	แทรก 1
2. แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน	11
3. เกณฑ์การประเมิน PHUA, G-HARD	22
4. แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging)	แทรก 2
5. แบบสำรวจข้อมูลการประเมิน (Staging)	แทรก 3
6. รายชื่อผู้จัดทำ	28

## คู่มือการปฏิบัติงานสำหรับทีมสหวิชาชีพ กระบวนการที่ 2 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (staging)

### 1. วัตถุประสงค์

1.1 เพื่อเป็นแนวทางปฏิบัติงานของบุคลากรสหวิชาชีพในการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตาม

ระดับความเร่งด่วน (Staging) ที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเป็นมาตรฐานเดียวกัน

1.2 เพื่อให้มีความมั่นใจว่าผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) ที่รับไว้รักษาใน

โรงพยาบาล ได้รับการดูแลในภาวะวิกฤตทางจิตเวช และภาวะวิกฤตทางกาย ได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง ปลอดภัย

### 2. ขอบเขต

ครอบคลุมการปฏิบัติงานของทีมสหวิชาชีพที่แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน แผนกผู้ป่วยใน โดยเริ่มตั้งแต่ การรับผู้ป่วยไว้รักษา การประเมินผู้ป่วยรับใหม่ การวางแผนดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) การเฝ้าระวังดูแลต่อเนื่องจนกว่าจะออกจากโรงพยาบาล

### 3. คำจำกัดความ

3.1 ผู้ป่วยจิตเวชหมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่แพทย์ตรวจวินิจฉัยว่าเป็นผู้ป่วย โรคทางจิตเวชตาม ICD-10 และประเมินว่ามีความจำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล

3.2 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) หมายถึง ผู้ป่วยจิตเวชที่รับไว้รักษาแบบผู้ป่วยใน ด้วยการประเมินผู้ป่วยรับใหม่ ภายใน 24 ชั่วโมงแรกตั้งแต่ รับไว้รักษา ถึงปัญหาและความต้องการอย่างครอบคลุมทั้ง กาย จิต สังคม จิตวิญญาณเพื่อวางแผนดูแลตามระดับความเร่งด่วน (staging) และมีการเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่องจนกว่าผู้ป่วยจะจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

3.3 การประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) หมายถึง การจำแนกระดับความเร่งด่วน ใช้เกณฑ์การประเมินระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วยและระดับความเร่งด่วนในการดูแลดังนี้

3.3.1. เกณฑ์การประเมินความรุนแรงของการเจ็บป่วย ประกอบด้วย 2 มิติ คือ

- การประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางกายด้วยการประเมินจากการเปลี่ยนแปลงของสัญญาณชีพ อาการทางคลินิก

- การประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางจิตด้วยการประเมินจากความรุนแรงของพฤติกรรมอันตราย ต่อตนเองด้วยแบบประเมิน G-HARD พฤติกรรมอันตรายต่อผู้อื่นด้วยแบบประเมิน PHUA

3.3.2. เกณฑ์การแบ่งระดับความเร่งด่วนในการดูแลอิงตามเกณฑ์การประเมินความรุนแรงในข้อ 3.3.1 แบ่งความเร่งด่วนเป็น 4 ระดับ ดังนี้ ผู้ป่วยประเภท 4 หมายถึง ระดับวิกฤต (Critical) ผู้ป่วยประเภท 3 หมายถึง ระดับรุนแรง (Severe) ผู้ป่วยประเภท 2 หมายถึง ระดับปานกลาง (Moderate) ผู้ป่วยประเภท 1 หมายถึง ระดับเล็กน้อย (Mild)

3.4 การบันทึกการเฝ้าระวัง หมายถึง การกำหนดระยะเวลาในการ บันทึกผลการประเมินภาวะวิกฤตทางกายและภาวะวิกฤตทางจิตตามระดับความเร่งด่วน ดังนี้ คือ ผู้ป่วยระดับวิกฤต บันทึกทุกวันทุกเวรผู้ป่วยระดับรุนแรงบันทึก ทุกวัน ผู้ป่วยระดับปานกลางบันทึกทุก 7 วัน ผู้ป่วยระดับเล็กน้อยบันทึกทุก 7 วัน จนถึงเวลาจำหน่าย กรณีผู้ป่วยรับใหม่ถึงแม้ว่าไม่มีภาวะวิกฤตทางกายหรือภาวะวิกฤตทางจิตเวชให้บันทึกทุก 8

ชั่วโมง (ทุกเวอร์) เป็นเวลา 3 วันจากนั้นประเมินผู้ป่วยจิตเวชภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกาย ตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (ID-SCLT-001)

#### 4. หน้าที่ความรับผิดชอบ

4.1 แพทย์ บริการตรวจรักษา สัมภาษณ์ประวัติและตรวจร่างกายประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและหรือญาติในเรื่องของโรค อากาการและการรักษาที่ได้รับตามแผนการรักษาของแพทย์รวมไปถึงการเฝ้าระวังภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกาย และการรักษาส่งต่อเมื่อจำเป็น

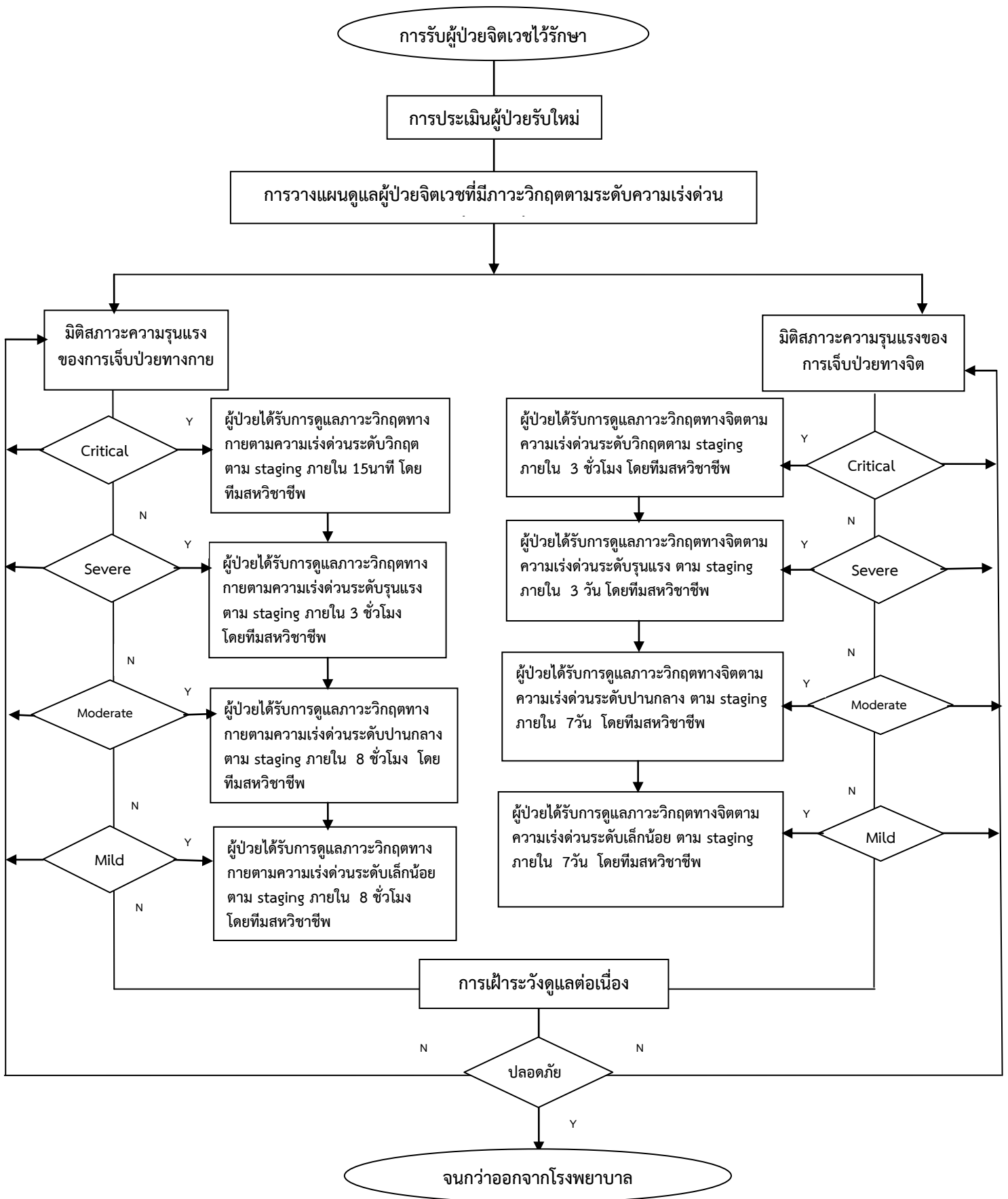
4.2 พยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์ บันทึกปัญหาการดูแล การให้คำปรึกษา การประสานสหวิชาชีพตามกระบวนการพยาบาลและประเมินความเสี่ยงของผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกาย และติดตามผลการรักษา การส่งต่อข้อมูลที่เป็นเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

4.3 เภสัชกร ตรวจสอบความถูกต้องของคำสั่งใช้ยา จ่ายยาให้ผู้ป่วยตามคำสั่งการรักษาของแพทย์ให้คำแนะนำวิธีใช้ ข้อควรปฏิบัติในขณะที่ใช้ยาและข้อมูลอื่นๆ ที่จำเป็นเฉพาะราย เช่น ผู้ป่วยแพ้ยา หรือใช้ยาที่มีความเสี่ยงสูง (High alert drugs) เพื่อให้ผู้ป่วยใช้ยาได้อย่างถูกต้อง และไม่เกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา และส่งต่อผู้ป่วยไปรับคำแนะนำจากพยาบาลก่อนจำหน่าย

4.4 นักสังคมสงเคราะห์ ดำเนินการซักประวัติ ติดตามประสาน ญาติหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง กรณีมีปัญหาทางสังคม เพื่อประเมินความเสี่ยงต่อพฤติกรรมผิดปกติ ให้คำปรึกษาผู้ป่วยและญาติ เพื่อประสานส่งต่อสหวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้อง

4.5 นักจิตวิทยาคลินิก บริการทางจิตวิทยาจากคำสั่งแพทย์ ประเมินความพร้อมของผู้ป่วยเพื่อพิจารณาให้ การบริการจิตบำบัดรายบุคคล

## 5. Work Flow การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรงตัวน (staging)



## 6. ขั้นตอนการปฏิบัติงาน

### 6.1 การรับผู้ป่วยไว้รักษา

6.1.1 แพทย์สัมภาษณ์ผู้ป่วย รวบรวมปัญหาของผู้ป่วยจากการตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิตรวมถึงการประเมินปัญหาทางจิตสังคมในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น และประเมินผู้ป่วยเป็นผู้ป่วยจิตเวช จำเป็นต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาล ปฏิบัติตามวิธีการเขียนคำสั่งการรักษาสำหรับผู้ป่วยใน (WI-MED-003) บันทึกข้อมูลใน Medical Record (FO-IMD-018) หรือใน Doter order sheet (FO-IMD-014) บันทึกคำสั่งรับไว้รักษาตามฟอร์ม (FO-IMD-011) พร้อมป้อนตราประทับ (ระบุข้อบ่งชี้ในการรับไว้ตาม Criteria for Admission) (ID-MED-007) เลือกข้อบ่งชี้ที่ตรงกับผู้ป่วยรายนั้นๆ พร้อมให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (ID-SCLT-001)

6.1.2 พยาบาลซักประวัติผู้ป่วยและญาติ ตรวจร่างกายเบื้องต้นตามวิธีปฏิบัติเรื่อง การรับไว้ในโรงพยาบาล (WI-NSD-001) ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติกรณีจำเป็นต้องจำกัดพฤติกรรมปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรับการผูกมัด (GL-NSD-005)

6.1.3 พยาบาลประเมินภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายตามแบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (ID-SCLT-001) (Staging) และรายงานแพทย์ตามวิธีปฏิบัติการรายงานอาการผู้ป่วย (WI-NSD-001) กรณีจำเป็นต้องจำกัดพฤติกรรมปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง (GL-NSD-001)

6.1.4 พยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก/จิตเวชฉุกเฉินรับคำสั่งแพทย์ให้การรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์และบันทึกผลการบันทึกการประเมินภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายและการให้ยา PRN ตามแผนการรักษาของแพทย์ในแบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (FO-SCLT-001) ตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (ID-SCLT-001) และโทรแจ้งพยาบาลหอผู้ป่วยในพร้อมส่งต่อข้อมูลการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับ ก่อนส่งผู้ป่วยตามวิธีปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย (WI-NSD-003)

### 6.2 การประเมินผู้ป่วยรับใหม่

6.2.1 พยาบาลคัดกรองให้การดูแลเบื้องต้นตามความเร่งด่วนตามแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (ID-SCLT-002) ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติกรณีจำเป็นต้องจำกัดพฤติกรรม และการให้ผู้ป่วยอยู่ห้องสังเกตอาการ เพื่อความปลอดภัยโดยปฏิบัติตามแนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง (GL-NSD-001)

6.2.2 พยาบาลรับใหม่ซักประวัติผู้ป่วยและญาติตรวจร่างกายอย่างละเอียดตามวิธีปฏิบัติเรื่อง การรับผู้ป่วยใหม่ (WI-NSD-002) ประเมินปัญหาให้ครอบคลุม กายจิต สังคม จิตวิญญาณ และจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยตามแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (ID-SCLT-002)

6.2.3 พยาบาลประเมินภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายผู้ป่วยทุกรายตามแบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (FO-SCLT-001) ต่อจากแผนกผู้ป่วยนอก/จิตเวชฉุกเฉินใน 24 ชั่วโมงแรกตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (ID-SCLT-001)

6.2.4 พยาบาลให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายตามแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (ID-SCLT-002) กรณีผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายภายใน 24 ชั่วโมงแรกหลังรับไว้อาการไม่ดีขึ้นปฏิบัติตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (ID-SCLT-001) ให้รายงานแพทย์ประเมินซ้ำ

6.2.5 แพทย์ประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรง (staging) ตาม (ID-SCLT-001)

6.3 การวางแผนดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (staging)

6.3.1 พยาบาลติดตามประเมินภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายผู้ป่วยทุกรายตามแบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (FO-SCLT-001) ต่อจาก 24 ชั่วโมงแรกตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (ID-SCLT-001) และให้การดูแลตามแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (ID-SCLT-002)

6.3.2 พยาบาลรายงานอาการผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (ID-SCLT-001)

6.3.2.1 การรายงานผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางกายเพื่อการดูแลตามระดับความเร่งด่วน ดังนี้ ระดับวิกฤตรายงาน/ประเมินซ้ำภายใน 15 นาที ระดับรุนแรงรายงาน/ประเมินซ้ำภายใน 3 ชั่วโมง ระดับปานกลางรายงาน/ประเมินซ้ำภายใน 8 ชั่วโมง ระดับเล็กน้อยรายงาน/ประเมินซ้ำภายใน 8 ชั่วโมง

6.3.2.2 การรายงานผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตทางจิตเพื่อการดูแลตามระดับความเร่งด่วน ดังนี้ ระดับวิกฤตรายงาน/ประเมินซ้ำภายใน 3 ชั่วโมง ระดับรุนแรงรายงาน/ประเมินซ้ำภายใน 3 วัน ระดับปานกลางรายงาน/ประเมินซ้ำภายใน 7 วัน ระดับเล็กน้อยรายงาน/ประเมินซ้ำภายใน 7 วัน

6.3.3 แพทย์ประเมินอาการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (ID-SCLT-001)

6.3.4 แพทย์และพยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตต่อชีวิต กรณีผู้ป่วยมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย ปฏิบัติตามแนวทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางกาย (ID-MED-004) กรณีผู้ป่วยที่ต้องช่วยชีวิตปฏิบัติตามแนวปฏิบัติเรื่อง การช่วยฟื้นคืนชีพ (GL-NSD-007) และจำเป็นต้องส่งต่อปฏิบัติตามระเบียบปฏิบัติการส่งต่อโรงพยาบาลฝ่ายกาย (SP-SCLT-002)

6.3.5 สหวิชาชีพประเมินผู้ป่วยจิตเวชตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (ID-SCLT-001) และให้การดูแลช่วยเหลือตามบทบาทวิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (ID-SCLT-002)

6.4 การเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

6.4.1 พยาบาลติดตามประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายผู้ป่วยทุกรายตามแบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (FO-SCLT-001) อย่างต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง หลังได้รับการประเมินดูแลช่วยเหลือจากทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องตามแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (staging) (ID-SCLT-002) และรายงานซ้ำตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (ID-SCLT-001) เมื่ออาการผู้ป่วยยังไม่ดีขึ้น

6.4.2 สหวิชาชีพติดตามดูแลและประเมินซ้ำตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (staging) และทุกครั้งที่ได้รับรายงานอาการเปลี่ยนแปลงตามแนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (ID-SCLT-001) และให้การช่วยเหลือตามแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (staging) (ID-SCLT-002) บันทึกแผนการดูแลตามมาตรฐานแต่ละวิชาชีพเพื่อวางแผนการดูแลร่วมกันจนผู้ป่วยปลอดภัย

6.4.3 พยาบาลให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายทุกรายตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (กรมสุขภาพจิต,2556) และบันทึกทุกครั้งที่รายงานแพทย์หรือหลังปฏิบัติทางการพยาบาล ตามแผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (staging) (ID-SCLT-002) และบันทึกผลการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายในแบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (FO-SCLT-001) เพื่อเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง ตลอด 24 ชั่วโมง โดยระดับวิกฤตบันทึกแบบประเมินทุกวันทุกเวร ระดับรุนแรงบันทึกแบบประเมินในเวรเช้าทุกวัน ระดับปานกลางบันทึกแบบประเมินในเวรเช้าทุก 7 วัน ระดับเล็กน้อยบันทึกแบบประเมินในเวรเช้าทุก 7 วัน

6.4.4 พยาบาลติดตามการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายเมื่อผู้ป่วยเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิก ให้รายงานความเสี่ยงตามแบบฟอร์ม (FO-RMC-007) ตามวิธีปฏิบัติการจัดการและการรายงานอุบัติการณ์ (WI-RMC-001) กรณีผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลฝ่ายภายใน 48 ชั่วโมงให้ติดตามและบันทึกผลการรักษาทุกราย และให้ข้อมูลการดูแลต่อเนื่องกับผู้ป่วยและญาติเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพื่อติดตามการดูแลพร้อมบันทึกข้อมูลการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายตามแบบฟอร์ม (FO-SCLT-002) เพื่อให้ทีมสหวิชาชีพนำไปทบทวนและปรับปรุงบริการ

6.4.5 สหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องติดตาม นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากร ประเมินผลการดูแลตามตัวชี้วัดเพื่อนำข้อมูลมาทบทวนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกายมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ปัญหาการดูแลร่วมกัน เพื่อลดการเกิดภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกาย

## 7. ข้อกำหนดการให้บริการ

7.1 ข้อกำหนดการให้บริการเอกสาร/หลักฐานที่ผู้รับบริการต้องใช้ในการขอรับบริการ

- แบบฟอร์มต่างๆ ที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (staging)

7.2 ค่าธรรมเนียม

- เบิกจ่ายตามสิทธิการรักษาของผู้รับบริการเช่น สิทธิ 30 บาท, ประกันสังคม, ต้นสังกัด

## 8. ตัวชี้วัดควบคุมคุณภาพของกระบวนการ

8.1 จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตที่ป้องกันได้

8.2 จำนวนผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลฝ่ายภายใน 48 ชั่วโมง

8.3 จำนวนผู้ป่วยเกิดอุบัติการณ์พฤติกรรมทำร้ายตนเอง

8.4 จำนวนผู้ป่วยเกิดอุบัติการณ์พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่น

## 9. ระบบติดตามประเมินผล

9.1 จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตที่ป้องกันได้เท่ากับ 0 ราย

9.2 จำนวนผู้ป่วยส่งต่อโรงพยาบาลฝ่ายภายใน 48 ชั่วโมง ได้รับการติดตาม

ผลการรักษาร้อยละ 100

9.3 อัตราผู้ป่วยเกิดอุบัติการณ์พฤติกรรมทำร้ายตนเองระดับ F ขึ้นไป เท่ากับ 0 ราย

9.4 อัตราผู้ป่วยเกิดอุบัติการณ์พฤติกรรมทำร้ายผู้อื่นระดับ F ขึ้นไป เท่ากับ 0 ราย

## 10. เอกสารอ้างอิง

10.1 แนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (staging) (ID-SCLT-001)

10.2 แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามความเร่งด่วน (ID-SCLT-002)

10.3 เกณฑ์การประเมิน G-HARD ,PHUA (ID-SCLT-003)

## 11. แบบฟอร์มที่ใช้

11.1 แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรง (FO-SCLT-001)

11.2 แบบสำรวจข้อมูลการประเมิน Staging (FO-SCLT-002)



## 12. ช่องทางรับฟังข้อเสนอแนะ/ข้อร้องเรียนต่อการให้บริการ

12.1 การให้บริการหากไม่เป็นไปตามข้อตกลงที่ระบุไว้ข้างต้นสามารถติดต่อเพื่อร้องเรียนได้ที่แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลศรีธัญญา

12.2 วิธีการติดต่อ/ร้องเรียน/ช่องทาง

12.2.1 กล้องรับข้อคิดเห็น/ข้อร้องเรียน

12.2.2 โทรศัพท์ 02-5287800

12.2.3 E-mail: [www.srithanya.go.th](http://www.srithanya.go.th)

12.2.4 ติดต่อ กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา

## ภาคผนวก

**ภาคผนวก 1**

**แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) ฉบับร่าง (ID-SCLT-002)**

วิธีปฏิบัติ	เอกสาร/บันทึก	ผู้รับผิดชอบ
<p><b>รับผู้ป่วยไว้รักษา</b></p> <p>1.การสัมภาษณ์ผู้ป่วย รวบรวมปัญหาของผู้ป่วย จากการตรวจร่างกาย การตรวจสภาพจิต รวมถึงตรวจประเมินปัญหาทางจิตสังคมเพื่อให้ได้ข้อมูลประกอบในการวินิจฉัยโรคเบื้องต้น และบันทึกคำสั่งรับไว้รักษา</p> <p>2.ให้ข้อมูลผู้ป่วยและญาติถึงความจำเป็นต้องรับไว้รักษาเพื่อวางแผนการดูแลตามระดับความเร่งด่วน (staging)</p> <p>3.การคัดกรองเบื้องต้นสร้างสัมพันธภาพโดยการ ทักทายด้วย ท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อให้เกิดความอบอุ่นและไว้วางใจ</p> <p>4.ประเมินภาวะวิกฤตทางจิตเวชและภาวะวิกฤตทางกาย เพื่อพิจารณาให้ยาPRNตามการรักษาก่อนส่งผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย</p>	<p><input type="checkbox"/> วิธีปฏิบัติผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาล (WI-MED-003)</p> <p><input type="checkbox"/> Criteria for admission</p> <p><input type="checkbox"/> Doter order sheet (FO-IMD-011)</p> <p><input type="checkbox"/> แนวทางประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (ID-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ED-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) (FO-SCLT-001)</p>	<p>แพทย์/พยาบาล</p> <p>แพทย์</p> <p>แพทย์</p> <p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล</p>
<p><b>รับผู้ป่วยใหม่</b></p> <p>1.รับผู้ป่วยพร้อมตรวจสอบความถูกต้องของเวชระเบียน และตรวจสอบคำสั่งการรักษาของแพทย์พร้อมยาและเวชภัณฑ์</p> <p>2.ตรวจร่างกายพิจารณาให้ การพยาบาลตามปัญหา ตามระดับความจำเป็นเร่งด่วนต่อจากแผนกผู้ป่วยนอก กรณีฉีดยา PRN หรือจำกัดพฤติกรรม/ติดป้ายชื่อ/สติ๊กเกอร์การเฝ้าระวัง SAFE Precaution</p> <p>3.ประเมิน staging เพื่อการวางแผนดูแลภาวะวิกฤตทางกายและภาวะวิกฤตทางจิต</p>	<p><input type="checkbox"/> วิธีปฏิบัติการส่งต่อผู้ป่วยเข้าหอผู้ป่วย(WI-NSD-003)</p> <p><input type="checkbox"/> แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging)(FO-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยรับการผูกมัด (GL-NSD-005)</p> <p><input type="checkbox"/> แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging)(FO-SCLT-001)</p>	<p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้</p>

แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน(Staging) ฉบับร่าง (ID-SCLT-002)

วิธีปฏิบัติ	เอกสาร/บันทึก	ผู้รับผิดชอบ
<p>4. ซักประวัติโดยใช้แบบบันทึกประวัติผู้ป่วยรับใหม่เพื่อเฝ้าระวังภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน</p> <p><b>1ประเมินผู้ป่วย (Assessment) ให้ครอบคลุมกาย-จิต-สังคม-จิตวิญญาณ</b></p> <p>1.1 รวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ญาติที่ใกล้ชิดเกี่ยวกับอาการทางกายและอาการทางจิต</p> <p>1.2 ประเมินสภาพจิต ค้นหาปัญหาและความต้องการด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณเช่นผู้ป่วยมีประวัติพฤติกรรม อันตราย มีอาการทางจิต หูแว่ว หวาดระแวง หรือหลงผิด</p> <p><b>2. การดูแลทางด้านร่างกาย</b></p> <p>2.1 ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสารอาหาร น้ำ และยาตามความ ต้องการของร่างกาย พร้อมลงบันทึกพฤติกรรม การรับประทานอาหารในแต่ละวัน</p> <p>2.2 กรณีผู้ป่วยมีบาดแผลหรือได้รับอันตรายทางร่างกาย ให้การช่วยเหลือตามอาการ เช่น เย็บแผล</p> <p><b>3.การดูแลทางด้านสังคมจิตใจ(Psycho-Social)</b></p> <p>3.1 พูดคุยกับผู้ป่วยอย่างน้อย 1-2 ครั้งๆ เพื่อลดการคลายเครียดผู้ป่วย</p> <p>3.2 Crisis Intervention ตามความจำเป็น</p>	<p><input type="checkbox"/> แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามระดับความเร่งด่วน (staging) (ID-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> การรับผู้ป่วยใหม่ (WI-NSD-002)</p> <p><input type="checkbox"/> แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (Staging) ( FO-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางกาย(WI-MED-001)</p> <p><input type="checkbox"/> มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ED-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> โปรแกรม Crisis interventionตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>	<p>พยาบาล/สหวิชาชีพ</p> <p>พยาบาล</p> <p>แพทย์/พยาบาล/สหวิชาชีพ</p> <p>แพทย์/พยาบาล/สหวิชาชีพ</p> <p>พยาบาล</p> <p>สหวิชาชีพ</p>

แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน(Staging) ฉบับร่าง (ID-SCLT-002)

วิธีปฏิบัติ	เอกสาร/บันทึก	ผู้รับผิดชอบ
<p><b>4.การจัดสิ่งแวดลอมเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัย</b></p> <p>4.1 จัดให้ผู้ป่วยอยู่ ใกล้ Nurse Station และให้อยู่ในสายตาตลอด24 ชั่วโมง</p> <p>4.2 จัดเก็บวัสดุอุปกรณ์ที่ผู้ป่วยอาจนำมาใช้เป็นเครื่องมือ ในการทำร้ายตนเองและผู้อื่น</p> <p><b>5. การให้ความรู้ข้อมูลต่างๆ แก่ญาติ</b></p> <p>5.1 การให้ข้อมูลทั่วไป</p> <p>5.2 การให้ข้อมูลที่จำเป็นตามแผนการรักษาของแพทย์</p>	<p><input type="checkbox"/>แนวปฏิบัติทางการแพทย์ผู้ป่วย พฤติกรรมรุนแรง (GL-NSD-001)</p> <p><input type="checkbox"/>มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช(ED-SCLT-001)</p>	<p>พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือ คนไข้</p> <p>แพทย์/พยาบาล</p>

แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน(Staging) ฉบับร่าง (ID-SCLT-002)

วิธีปฏิบัติ	เอกสาร/บันทึก	ผู้รับผิดชอบ
<p><u>การประเมินเพื่อวางแผนการดูแลตามความเร่งด่วนตลอด 24 ชั่วโมง โดยให้การดูแลตามความเร่งด่วนดังนี้</u></p> <p>ด้านมิติสถานะความรุนแรงของความเจ็บป่วยทางกายผู้ป่วยประเภท 4 ทางกายระดับวิกฤต โดยบันทึกแบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (FO-SCLT-001) ทุกวันทุกเวร และทุกครั้งที่มีการรายงานพร้อมผลการดูแลรักษาตามเวลาที่ปฏิบัติ บันทึกทางการพยาบาลทุกวันทุกเวร</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ประเมินเฝ้าระวัง ผู้ป่วยตามมิติสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางกายทุก15-30นาที</li> <li>กรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติของสัญญาณชีพและอาการทางคลินิก อาการทางระบบประสาท ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและอาการอื่นๆประเมินพบตาม stagingรายงานแพทย์ภายใน15นาที</li> <li>ผู้ป่วยได้รับการตรวจร่างกาย ประเมินวินิจฉัยภายใน 15 นาที</li> <li>กรณีฉุกเฉินต้องช่วยฟื้นคืนชีพหรือส่งต่อโรงพยาบาลฝ่ายกายทันที</li> <li>กรณีไม่ refer โรงพยาบาลฝ่ายกาย ผู้ป่วยจะได้รับการประเมินตาม staging และรายงานอาการซ้ำภายใน 15 นาที</li> <li>กรณีผู้ป่วยมีปัญหาจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาปรึกษาเภสัชกรและได้รับการประเมินภายใน 1-2 ชั่วโมง</li> <li>ผู้ป่วยได้รับเฝ้าระวังต่อเนื่องทุก 15- 30 นาทีกรณีพบการเปลี่ยนแปลงกลับไปประเมินซ้ำตาม staging</li> </ol>	<p><input type="checkbox"/> แนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชตามระดับความเร่งด่วน (staging) (ID-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางกาย (WI-MED-001)</p> <p><input type="checkbox"/> แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามระดับความเร่งด่วน (staging) ID-SCLT-001</p> <p><input type="checkbox"/> วิธีปฏิบัติเรื่องการช่วยฟื้นคืนชีพ(GL-NSD-007)</p> <p><input type="checkbox"/> ระเบียบปฏิบัติเรื่องบริการส่งต่อโรงพยาบาลฝ่ายกาย (SP-SCLT-002)</p> <p><input type="checkbox"/> แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (FO-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> การเฝ้าระวังอาการไม่พึงประสงค์จากยา (WI-PHA-002)</p> <p><input type="checkbox"/> แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามระดับความเร่งด่วน (staging) ID-SCLT-001</p>	<p>พยาบาล/สหวิชาชีพ</p> <p>พยาบาล/สหวิชาชีพ</p> <p>แพทย์/พยาบาล/สหวิชาชีพ</p> <p>แพทย์/พยาบาล</p> <p>แพทย์/พยาบาล/สหวิชาชีพ</p> <p>แพทย์/พยาบาล/สหวิชาชีพ</p> <p>เภสัชกร/พยาบาล/แพทย์</p> <p>แพทย์/พยาบาล/สหวิชาชีพ</p>

แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรงด่วน(Staging) ฉบับร่าง (ID-SCLT-002)

วิธีปฏิบัติ	เอกสาร/บันทึก	ผู้รับผิดชอบ
<p><b>ผู้ป่วยประเภท 3 อาการทางกายระดับรุนแรง</b>โดยบันทึกแบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรงด่วน (เอกสารแนบ2 ) ทุกวันและทุกครั้งที่มีการรายงานพร้อมผลการดูแลรักษาตามเวลาที่ปฏิบัติ บันทึกทางการพยาบาลทุกวัน</p> <p>1.ประเมิน เฝ้าระวัง ผู้ป่วยตามมิติสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางกายทุก 1- 2 ชั่วโมงตาม staging</p> <p>2. กรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติของสัญญาณชีพ และ อาการทางคลินิก อาการทางระบบประสาท ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและอาการอื่นๆ ประเมินพบตาม staging รายงานแพทย์ภายใน 3 ชั่วโมง</p> <p>3. ผู้ป่วยได้รับการประเมินและปรับการรักษาภายใน 3 ชั่วโมง</p> <p>4. กรณีผู้ป่วยมีปัญหาจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาปรึกษาเภสัชกรเพื่อประเมินผู้ป่วยภายใน 8 ชั่วโมง (ในวันที่รายงาน)</p> <p>5. ผู้ป่วยได้รับเฝ้าระวังต่อเนื่องทุก 1- 2 ชั่วโมง กรณีพบการเปลี่ยนแปลงกลับไปประเมินซ้ำตาม staging</p>	<p><input type="checkbox"/> แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามระดับความรุนแรงด่วน (staging) (ID-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรงด่วน (FO-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> ระเบียบปฏิบัติเรื่องบริการส่งต่อโรงพยาบาลฝ่ายกาย(SP-SCLT-002)</p> <p><input type="checkbox"/> Doctor order sheet</p> <p><input type="checkbox"/> วิธีปฏิบัติผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา (WI-PHA-002)</p> <p><input type="checkbox"/> แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามระดับความรุนแรงด่วน (staging) (ID-SCLT-001)</p>	<p>พยาบาล/สหวิชาชีพ</p> <p>พยาบาล</p> <p>แพทย์/พยาบาล</p> <p>แพทย์</p> <p>เภสัชกร</p> <p>พยาบาล/สหวิชาชีพ</p>

แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรงด่วน(Staging) ฉบับร่าง (ID-SCLT-002)

วิธีปฏิบัติ	เอกสาร/บันทึก	ผู้รับผิดชอบ
<p><b>ผู้ป่วยประเภท 2 อาการทางกายระดับปานกลาง</b> โดยบันทึกแบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรงด่วน (เอกสารแนบ 2) ทุก 7 วัน และทุกครั้งที่มีการรายงานพร้อมผลการดูแลรักษาตามเวลาที่ปฏิบัติ บันทึกทางการพยาบาลทุกวัน</p> <p>1. ประเมินเฝ้าระวังผู้ป่วยตามมิติสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางกายทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>2. กรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติของสัญญาณชีพ และ อาการทางคลินิก อาการทางระบบประสาท ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและอาการอื่นๆ ประเมินพบตาม staging รายงานแพทย์ภายใน 8 ชั่วโมง</p> <p>3. ผู้ป่วยได้รับการตรวจวินิจฉัยปรับการรักษาภายใน 8 ชั่วโมง และเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง รายงานแพทย์ซ้ำตาม staging</p> <p>4. กรณีผู้ป่วยมีปัญหาจากอาการไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาปรึกษาเภสัชกรเพื่อประเมินผู้ป่วยภายใน 8 ชั่วโมง(ในวันที่รายงาน)</p> <p>5. ผู้ป่วยได้รับเฝ้าระวังต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง กรณีพบการเปลี่ยนแปลงกลับไปประเมินซ้ำตาม staging</p>	<p><input type="checkbox"/>แบบประเมินภาวะวิกฤตตามความรุนแรงด่วน (FO-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามระดับความรุนแรงด่วน (staging) (ID-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/>แบบประเมินภาวะวิกฤตตามความรุนแรงด่วน (FO-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางกาย(WI-MED-001)</p> <p><input type="checkbox"/>Doctor order sheet</p> <p><input type="checkbox"/> วิธีปฏิบัติผู้ป่วยเกิดอาการไม่พึงประสงค์จากยา (WI-PHA-002)</p> <p><input type="checkbox"/>แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรงด่วน (FO-SCLT-001)</p>	<p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล/สหวิชาชีพ</p> <p>พยาบาล แพทย์ /พยาบาล</p> <p>แพทย์ เภสัชกร/ พยาบาล</p> <p>แพทย์</p> <p>เภสัชกร</p> <p>พยาบาล</p>



แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรงด่วน(Staging) ฉบับร่าง (ID-SCLT-002)

วิธีปฏิบัติ	เอกสาร/บันทึก	ผู้รับผิดชอบ
<p><b>ผู้ป่วยประเภท 1</b> อาการทางกายระดับเล็กน้อยพร้อมบันทึกแบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรงด่วน (เอกสารแนบ 2 ) ทุก 7 วัน และทุกครั้งที่มีการรายงานพร้อมผลการดูแลรักษาตามเวลาที่ปฏิบัติ บันทึกทางการพยาบาลทุกวัน</p> <p>1.ประเมินเฝ้าระวัง ผู้ป่วยตามมิติสถานะความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางกายทุก 8 ชั่วโมง</p> <p>2.กรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติสัญญาณชีพและอาการทางคลินิก อาการทางระบบประสาท ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและอาการอื่นๆ</p> <p>3.ประเมินพบตาม staging รายงานแพทย์ภายใน 8 ชั่วโมงกรณีไม่พบความผิดปกติสิ้นสุดการเฝ้าระวังความรุนแรงด่วนทางกายจนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล</p> <p>4.ให้ความรู้ผู้ป่วยและญาติในการดูแลเฝ้าระวังภาวะวิกฤตทางกาย</p> <p>5.สรุปติดตามผลการดูแลกรณีผู้ป่วยเกิดอุบัติการณ์ความเสี่ยงทางคลินิกและร่วมวิเคราะห์อุบัติการณ์เพื่อนำข้อมูลมาทบทวนแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตเพื่อลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยเสียชีวิต และสามารถประเมินส่งต่อได้ทันเวลา</p>	<p><input type="checkbox"/>แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรงด่วน (FO-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> แนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชตามระดับความรุนแรงด่วน (staging) ( ID-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> คู่มือการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาโรคทางกาย(WI-MED-001)</p> <p><input type="checkbox"/>แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรง (FO-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช(ED-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> การจัดการอุบัติการณ์และการรายงานอุบัติการณ์ (Wi_RMC-001)</p>	<p>พยาบาล</p> <p>แพทย์/พยาบาล/นักจิตวิทยา</p> <p>แพทย์/พยาบาล/เภสัชกร</p> <p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล/สหวิชาชีพ</p>

แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน(Staging) ฉบับร่าง (ID-SCLT-002)

วิธีปฏิบัติ	เอกสาร/บันทึก	ผู้รับผิดชอบ
<p><b>2.มิตีสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางจิต</b>  <b>ผู้ป่วยประเภท 4 อาการทางจิต ระดับวิกฤต</b>                      โดยบันทึกแบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน ทุกวันทุกเวรและทุกครั้งที่มีการรายงานพร้อมผลการดูแลรักษาตามเวลาที่ปฏิบัติบันทึกทางการพยาบาลทุกวันทุกเวร บันทึกทางการพยาบาลทุกวันทุกเวร</p> <p>1.ประเมินเฝ้าระวัง ผู้ป่วยตามมิตีสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางจิตทุก 15-30 นาที</p> <p>2.กรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรมอันตรายต่อตนเองให้ประเมินด้วย G-HARD กรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรมอันตรายต่อผู้อื่นและทรัพย์สินประเมินด้วย PHUA พบภาวะวิกฤตตาม staging ให้ฉีดยา PRN ภายใน 6 ชั่วโมงหรือตามแผนการรักษาของแพทย์ ถ้าอาการไม่เปลี่ยนแปลงหรือฉีดยา PRN ติดต่อกัน 3 dose ภายใน 24 ชั่วโมง รายงานแพทย์ภายใน 3 ชั่วโมง</p> <p>3. ผู้ป่วยได้รับการตรวจและปรับการรักษา ถ้าอาการไม่เปลี่ยนแปลง หรือฉีดยา PRN ติดต่อกัน 3 dose ภายใน 24 ชั่วโมง ภายใน 3 ชั่วโมง</p> <p>4. ดำเนินการ ช่วยเหลือตามกระบวนการภาวะวิกฤต (Crisis intervention) ตลอดการรักษา สำหรับผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรมอันตรายต่อตนเอง</p> <p>5. ผู้ป่วยได้รับเฝ้าระวังต่อเนื่องทุก 15-30 นาที กรณีพบความผิดปกติของพฤติกรรมกลับไปประเมินซ้ำตาม staging</p>	<p><input type="checkbox"/> แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรง (FO-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามระดับความเร่งด่วน (staging) (เอกสารแนบ 1)</p> <p><input type="checkbox"/> แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง (GL-NSD-002)</p> <p><input type="checkbox"/> แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง(GL-NSD-001)</p> <p><input type="checkbox"/> คู่มือการประเมิน G-HARD,PHUA (ID-SCLT-003)</p> <p><input type="checkbox"/> Doctor order sheet</p> <p><input type="checkbox"/> โปรแกรม Crisis interventionสำหรับสหวิชาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (FO-SCLT-001)</p>	<p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล/แพทย์</p> <p>พยาบาลผู้ช่วยเหลือคนไข้</p> <p>พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้</p> <p>พยาบาล</p> <p>แพทย์</p> <p>พยาบาล/สหวิชาชีพ</p> <p>พยาบาล</p>

แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรงด่วน(Staging) ฉบับร่าง (ID-SCLT-002)

วิธีปฏิบัติ	เอกสาร/บันทึก	ผู้รับผิดชอบ
<p><b>ผู้ป่วยประเภท 3 อาการทางจิต ระดับรุนแรง</b>                      โดยบันทึกแบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรงด่วน (เอกสารแนบ 2) ทุกวันและทุกครั้งที่มีการรายงานพร้อมผลการดูแลรักษาตามเวลาที่ปฏิบัติบันทึกทางการพยาบาลทุกวัน</p> <p>1. ประเมินเฝ้าระวัง ผู้ป่วยตามมิติสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางจิตทุก 1-2 ชั่วโมง</p> <p>2. กรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรมอันตรายต่อตนเองให้ประเมินด้วย G-HARD กรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรมอันตรายต่อผู้อื่นและทรัพย์สินประเมินด้วย PHUA พบอาการทางจิตระดับรุนแรง ตาม staging ให้ฉีดยา PRN ภายใน 6 ชั่วโมงถ้าอาการไม่เปลี่ยนแปลง ฉีดยา PRN ตามแผนการรักษา และรายงานแพทย์ภายใน 3 วัน</p> <p>3. ผู้ป่วยได้รับการตรวจและปรับการรักษาหลังฉีดยา PRN อาการไม่เปลี่ยนแปลงภายใน 3 วัน</p> <p>4. ดำเนินการ ช่วยเหลือตามกระบวนการภาวะวิกฤต (Crisis intervention) ตลอดการรักษา สำหรับผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรมอันตรายต่อตนเอง</p> <p>5. ผู้ป่วยได้รับเฝ้าระวังต่อเนื่องทุก 1-2 ชั่วโมง กรณีพบพฤติกรรมผิดปกติกลับไปประเมินซ้ำตาม staging</p>	<p><input type="checkbox"/> แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรง (FO-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> แนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชตามระดับความรุนแรงด่วน (staging) (ID-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมทำร้ายตัวเอง (GL-NSD-002)</p> <p><input type="checkbox"/> แนวปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยพฤติกรรมรุนแรง(GL-NSD-001)</p> <p><input type="checkbox"/> Doctor order sheet</p> <p><input type="checkbox"/> คู่มือการประเมิน G-HARD, PHUA (ID-SCLT-003)</p> <p><input type="checkbox"/> โปรแกรม Crisis intervention สำหรับสหวิชาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/> มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ED-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความรุนแรงด่วน (FO-SCLT-001)</p>	<p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล/สหวิชาชีพ</p> <p>พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้</p> <p>พยาบาล/ผู้ช่วยเหลือคนไข้</p> <p>แพทย์</p> <p>พยาบาล</p> <p>แพทย์/พยาบาล/นักจิตวิทยา/นักสังคมสงเคราะห์</p> <p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล</p>

แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน(Staging) ฉบับร่าง (ID-SCLT-002)

วิธีปฏิบัติ	เอกสาร/บันทึก	ผู้รับผิดชอบ
<p><b>ผู้ป่วยประเภท 2 อาการทางจิต ระดับปานกลาง</b></p> <p>โดยบันทึกแบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (เอกสารแนบ 2 ) ทุก 7 วันและทุกครั้งที่มีการรายงานพร้อมผลการดูแลรักษาตามเวลาที่ปฏิบัติบันทึกทางการพยาบาลทุกวัน</p> <p>1.ประเมินเฝ้าระวัง ผู้ป่วยตามมิติสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางจิตทุก 4 ชั่วโมง</p> <p>2.กรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรมอันตรายต่อตนเองให้ประเมินด้วย G-HARD กรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรมอันตรายต่อผู้อื่นและทรัพย์สินประเมินด้วย PHUA พบอาการทางจิตระดับปานกลาง ตาม staging งดฉีดยา PRN</p> <p>3. ผู้ป่วยได้รับการประเมินแผนการรักษาภายใน 7 วัน</p> <p>4.ดำเนินการ ช่วยเหลือตามกระบวนการภาวะวิกฤต(Crisis intervention) ตลอดการรักษาสำหรับผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรมอันตรายต่อตนเอง</p> <p>5.ให้บริการปรึกษาครอบครัวและหรือทำจิตบำบัดรายบุคคล</p> <p>6. ผู้ป่วยได้รับเฝ้าระวังต่อเนื่องทุก 4 ชั่วโมง กรณีพบพฤติกรรมผิดปกติกลับไปประเมินซ้ำตาม staging</p>	<p><input type="checkbox"/>แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (FO-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชตามระดับความเร่งด่วน (staging) (ID-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/>Doctor order sheet</p> <p><input type="checkbox"/> โปรแกรม Crisis intervention สำหรับสหวิชาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/>คู่มือการประเมิน G-HARD,PHUA (ID-SCLT-003)</p> <p><input type="checkbox"/>Doctor order sheet</p> <p><input type="checkbox"/> โปรแกรม Crisis intervention สำหรับสหวิชาชีพ</p> <p><input type="checkbox"/>แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (FO-SCLT-001)</p>	<p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล/แพทย์</p> <p>แพทย์</p> <p>แพทย์/พยาบาล/นักจิตวิทยา/นักสังคมสงเคราะห์</p> <p>แพทย์</p> <p>พยาบาล/นักสังคมสงเคราะห์/นักจิตวิทยา</p> <p>พยาบาล</p>

แผนการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน(Staging) ฉบับร่าง (ID-SCLT-002)

วิธีปฏิบัติ	เอกสาร/บันทึก	ผู้รับผิดชอบ
<p><b>ผู้ป่วยประเภท 1 อาการทางจิต ระดับเล็กน้อย</b> โดยบันทึกแบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (เอกสารแนบ 2) ทุก 7 วัน และทุกครั้งที่มีการรายงานพร้อมผลการดูแลรักษาตามเวลาที่ปฏิบัติบันทึกทางการพยาบาลทุกวัน</p> <p>1. ประเมินเฝ้าระวัง ผู้ป่วยตามมิติสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางจิตทุก 8 ชั่วโมง</p> <p>2. กรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรม อันตรายต่อตนเองให้ประเมินด้วย G-HARD กรณีผู้ป่วยมีความผิดปกติของพฤติกรรม อันตรายต่อผู้อื่นและทรัพย์สินประเมินด้วย PHUA พฤติกรรมสงบตาม staging สิ้นสุดการเฝ้าระวังความเร่งด่วนทางจิตเวชผู้ป่วยพ้นระดับวิกฤตและให้ข้อมูลการดูแลสังเกตอาการเตือน</p> <p>3. ผู้ป่วยได้รับการประเมินแผนการรักษา ภายใน 7 วัน</p> <p>4. ผู้ป่วยได้รับเฝ้าระวังต่อเนื่องทุก 8 ชั่วโมง กรณีพบความผิดปกติผิดปกติกลับไปประเมินซ้ำตาม staging</p> <p>5. สรุปติดตามผลการดูแลเพื่อนำข้อมูลมา ทบทวนแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตเพื่อลดอุบัติการณ์ผู้ป่วยเกิดพฤติกรรมทำร้ายตนเองและผู้อื่น</p>	<p><input type="checkbox"/> แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (FO-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> แนวทางการประเมินผู้ป่วยจิตเวชตามระดับความเร่งด่วน (staging) (ID-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> Doctor order sheet</p> <p><input type="checkbox"/> แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (FO-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> คู่มือการประเมิน G-HARD, PHUA (ID-SCLT-003)</p> <p><input type="checkbox"/> มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ED-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> Doctor order sheet</p> <p><input type="checkbox"/> แบบประเมินภาวะวิกฤตตามระดับความเร่งด่วน (FO-SCLT-001)</p> <p><input type="checkbox"/> การจัดการอุบัติการณ์และการรายงานอุบัติการณ์ (Wi_RMC-001)</p>	<p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล/แพทย์/สหวิชาชีพ</p> <p>แพทย์</p> <p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล</p> <p>แพทย์</p> <p>พยาบาล</p> <p>พยาบาล/สหวิชาชีพ</p>

เกณฑ์การประเมิน PHUA, G-HARD  
(อิงตามเกณฑ์ประเมินจาก BPRS)  
ฉบับประยุกต์โรงพยาบาลศรีธัญญา

โดย คณะกรรมการที่นำทางคลินิกและพัฒนาระบบบริการ (SCLT)  
โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต

---

BRIEF PSYCHOTRIC RATING SCALE (BPRS) โดยใช้ PHUA และ G-HARD

หัวข้อที่ประเมิน	1 ไม่มีอาการ	3 มีอาการน้อย	5 มีอาการปานกลาง	7 มีอาการมาก
<b>การประเมินพฤติกรรมรุนแรงต่อผู้อื่น PHUA</b>				
1. รู้สึกหวาดระแวงว่ามีคนมุ่งร้าย (P: Paranoid)				
2. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (H: Hostility)				
3. ไม่ร่วมมือในการรักษา (U: Uncooperativeness)				
4. อาการตื่นเต้นกระวนกระวาย (A: Agitation)				
<b>ผลการประเมิน PHUA = ระบุประเภท</b>				
<b>การประเมินพฤติกรรมรุนแรงต่อตนเองหรือพยายามฆ่าตัวตาย G-HARD</b>				
1. ความรู้สึกผิด (G: Guilt)				
2. ประสาทหลอน (H: Hallucination)				
3. อาการตื่นเต้นกระวนกระวาย (A: Agitation )				
4. การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (R: Retardation)				
5. อารมณ์ซึมเศร้า (D: Depression)				
<b>ผลการประเมิน G-HARD = ระบุประเภท</b>				

หมายเหตุ เกณฑ์การประเมิน PHUA, G-HARD

1 = ไม่มีอาการ

3 = มีอาการน้อย

5 = มีอาการปานกลาง

7 = มีอาการมาก

**การแปลผล**

**ประเภท Critical :** ผลการประเมิน PHUA หรือ G-HARD = 7 คะแนน 1 ข้อ และ 5 คะแนน  $\geq$  1 ข้อ หรือ 5 คะแนน  $\geq$  3 ข้อ

**ประเภท Severe :** ผลการประเมิน PHUA หรือ G-HARD = 5 คะแนน 2 ข้อ

**ประเภท Moderate :** ผลการประเมิน PHUA หรือ G-HARD = 5 คะแนน 1 ข้อ

**ประเภท Moderate :** ผลการประเมิน PHUA หรือ G-HARD < 5 คะแนน ทุกข้อ

แบบวัดอาการทางจิตของผู้ป่วยโดยใช้ Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS) (Srithanya Version)

ข้อความ	ระดับคะแนน			
	ไม่มีอาการ	มีอาการน้อย	มีอาการปานกลาง	มีอาการมาก
1. กังวลเกี่ยวกับอาการทางกาย				
2. อาการวิตกกังวล				
3. การแยกตัวทางอารมณ์				
4. ความคิดสับสน				
5. ความรู้สึกผิด				
6. ความตึงเครียด				
7. ทำทางเคลื่อนไหวผิดปกติ				
8. คิดว่ามีความสามารถเกินจริง				
9. อาการซึมเศร้า				
10. ความรู้สึกไม่เป็นมิตร				
11. รู้สึกหวาดระแวงว่ามีคนมุ่งร้าย				
12. อาการประสาทหลอน				
13. การเคลื่อนไหวเชื่องช้า				
14. ไม่รวมมือในการรักษา				
15. เนื้อหาความคิดผิดปกติ				
16. การแสดงอารมณ์น้อยกว่าปกติ				
17. อาการตื่นเต้นกระวนกระวาย				
18. ไม่รู้ เวลา สถานที่ และบุคคล				



## เกณฑ์การประเมิน GHARD

**G : ความรู้สึกผิด (Guilty)** คือ ความรู้สึกเสียใจหรือโทษตัวเองในเรื่องที่ผิดพลาดในอดีต ซึ่งอาจเป็นเรื่องจริงหรือเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคิดไปเองก็ได้

พื้นฐานที่ใช้ในการให้คะแนน : จากคำบอกเล่าของผู้ป่วยเกี่ยวกับความรู้สึกผิดในการพูดคุย / สัมภาษณ์ และผลกระทบของความรู้สึกดังกล่าวต่อทัศนคติและความคิดของผู้ป่วย

1 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการ

3 คะแนน หมายถึง รู้สึกผิด/ลงโทษตนเองในเรื่องเล็กๆ น้อยๆ แต่ไม่ชัดเจนนัก

5 คะแนน หมายถึง รู้สึกผิดอย่างรุนแรง ตนเองไม่ดี ควรได้รับการลงโทษ อาจเกิดจากความคิดหลงผิด ทำให้หมกมุ่น/อารมณ์เศร้า

7 คะแนน หมายถึง หลงผิดจริงจางว่าตนมีความผิด เป็นต้นเหตุให้คนอื่นเดือดร้อน สมควรถูกลงโทษสถานหนัก อาจคิดอยากฆ่าตัวตาย

**H : อาการประสาทหลอน (Hallucination)** คือการทราบจากการที่ผู้ป่วยนอก หรือสังเกตได้จากพฤติกรรมว่าผู้ป่วยมีการรับรู้ที่ไม่ได้เกิดจากสิ่งเร้าภายนอกที่มีอยู่จริง อาการประสาทหลอนนี้อาจเป็นการได้ยิน การเห็นภาพ การได้กลิ่น หรือความรู้สึกทางกายอื่นๆ ก็ได้

พื้นฐานที่ใช้ในการให้คะแนน : จากคำบอกเล่าและการแสดงออกของผู้ป่วยขณะมีการพูดคุย / สัมภาษณ์และคำรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเบื้องต้นหรือครอบครัว

1 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการ

3 คะแนน หมายถึง มีอาการประสาทหลอนหนึ่งหรือสองอย่างนานๆ ครั้ง ไม่ส่งผลให้มีความผิดปกติของความคิดและพฤติกรรม

5 คะแนน หมายถึง มีอาการประสาทหลอนบ่อยๆมากกว่า หนึ่งด้าน มีความผิดปกติของความคิดและพฤติกรรม

7 คะแนน หมายถึง หมกมุ่นกับอาการประสาทหลอนเกือบตลอดเวลา ครอบงำความคิดและพฤติกรรมทั้งหมด อาจพูด/ทำตามคำสั่ง

**A : อาการตื่นตระหนก (Agitation)** หมายถึง อาการอยู่ไม่สุขที่แสดงออกโดยการเคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าปกติ การไวต่อสิ่งเร้ามากกว่าปกติ มีอาการระแวงระวังมากกว่าปกติ หรือมีอาการเปลี่ยนแปลงขึ้นลงได้ง่าย กว่าปกติ

พื้นฐานที่ใช้ในการคะแนน : จากพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งแสดงออกขณะพูดคุย / สัมภาษณ์และคำรายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเบื้องต้นหรือครอบครัว

1 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการ

3 คะแนน หมายถึง ระแวงระวัง ตื่นตระหนกมากกว่าปกติ กระสอคำพูดอาจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย

5 คะแนน หมายถึง มีอาการอยู่ไม่สุข/เคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าปกติ นั่งอยู่นิ่งไม่ได้

7 คะแนน หมายถึง อาการรุนแรงจนมีผลกระทบต่อภารกิจ การนอน การมีปฏิสัมพันธ์ ทำให้ไม่รู้เรื่อง/หมดแรงได้

**R : การเคลื่อนไหวเชื่องช้า (Retardation)** คือการลดลงของ motor activity ทำให้มีการเคลื่อนไหวและพูดช้าหรือน้อยลง ตอบสนองต่อสิ่งเร้าน้อยลง และความตึงของกล้ามเนื้อในร่างกาย (body tone) ลดลง

พื้นฐานที่ใช้ในการให้คะแนน : จากลักษณะที่แสดงออกระหว่างการพูดคุย / สัมภาษณ์ และจากรายงานของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเบื้องต้นหรือครอบครัว

1 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการ

3 คะแนน หมายถึง เคลื่อนไหว/พูดช้าลงเล็กน้อยพอสังเกตได้ อาจพูดคุย/แสดงท่าทางค่อนข้างน้อย

5 คะแนน หมายถึง motor activity ลดลงอย่างมาก มักนั่งอยู่เฉยๆหรือนอนเป็นส่วนใหญ่

7 คะแนน หมายถึง เกือบจะไม่มีอาการเคลื่อนไหว/ตอบสนองต่อสิ่งเร้าภายนอกเลย

**D : อาการซึมเศร้า (Depression)** หมายถึง การมีความรู้สึกเศร้า ท้อแท้ หดหู่กำลังใจ ช่วยตัวเองไม่ได้ และมองโลกในแง่ร้าย

พื้นฐานที่ใช้ในการให้คะแนน : จากคำบอกเล่าที่เกี่ยวกับอารมณ์ซึมเศร้าของผู้ป่วยในการพูดคุย / สัมภาษณ์ และผลของอารมณ์ซึมเศร้าที่มีต่อทัศนคติและพฤติกรรม ตามรายงานการสังเกตของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแล เบื้องต้นหรือครอบครัว

1 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการ

3 คะแนน หมายถึง รู้สึกเศร้า/ท้อแท้/หดหู่กำลังใจบ้าง แต่ไม่มีลักษณะอาการแสดงออก

5 คะแนน หมายถึง มีอารมณ์เศร้าอย่างชัดเจน มองโลกแง่ร้าย ไม่เข้าสังคม มีปัญหาการกิน การนอน อยู่บ้าง

7 คะแนน หมายถึง มีอารมณ์เศร้าจนส่งผลกระทบต่อการทำงานที่เกือบทั้งหมดรุนแรง ละเลยตนเอง สังคม อาจคิด/พยายามฆ่าตัวตาย

### เกณฑ์การประเมิน PHUA

**P : ระแวงว่ามีคนมุ่งร้าย (Paranoid)** หมายถึง การมีความรู้สึกระแวงว่าจะมีคนมุ่งร้ายอย่างเกินกว่าเหตุ และไม่สอดคล้องกับความจริง ซึ่งแสดงออกโดยการระมัดระวังตัวมาก มีความรู้สึกไม่ไว้วางใจผู้อื่น มีการระแวงระวังเกินเหตุ เนื่องจากระแวงหรือมีความหลงผิดว่ามีคนอื่นคิดจะทำร้าย

พื้นฐานที่ใช้ในการให้คะแนน : เนื้อหาความคิดที่แสดงออกระหว่างการพูด / การสัมภาษณ์และอิทธิพลของความคิดนั้นต่อพฤติกรรม ตามรายงานของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเบื้องต้นหรือครอบครัว

1 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการ

3 คะแนน หมายถึง มีท่าทีแสดงความไม่ไว้วางใจโดยเปิดเผยความคิด

5 คะแนน หมายถึง มีท่าทีไม่ไว้วางใจผู้อื่นอย่างชัดเจน/หลงผิดว่ามีคนปองร้าย ซึ่งมีผลต่อทัศนคติ/ความสัมพันธ์กับผู้อื่นบางระดับ

7 คะแนน หมายถึง มีอาการหลงผิดว่าถูกปองร้ายโยงโยยเป็นเรื่องราว จนมีผลต่อความคิด พฤติกรรม ความสัมพันธ์ทางสังคม

**H : ความรู้สึกไม่เป็นมิตร (Hostility)** คือ การแสดงความโกรธและความขุ่นเคืองใจออกมาทั้งทางคำพูดและสีหน้าท่าทาง ซึ่งอาจรวมถึง การพูดถากถางประชดประชัน การแสดงพฤติกรรมต่อต้านอย่างเฉื่อยๆ (passive aggressive behavior) ใช้วาจาก้าวร้าว จนถึงการทำร้ายร่างกาย

พื้นฐานที่ใช้ในการให้คะแนน : จากการสังเกตลักษณะพฤติกรรมมนุษยสัมพันธ์ที่แสดงออกระหว่างการพูดคุย/ สัมภาษณ์ และจากรายงานของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเบื้องต้นหรือครอบครัว

1 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการ

3 คะแนน หมายถึง โกรธ/ไม่พอใจ ฉุนเฉียวเป็นบางครั้ง พูดถากถาง ไม่เคารพ

5 คะแนน หมายถึง ฉุนเฉียวมาก ใช้วาจาก้าวร้าว/ข่มขู่เป็นบางครั้ง

7 คะแนน หมายถึง มีอารมณ์โกรธรุนแรง ต่อต้านไม่ร่วมมือ ไม่มีปฏิสัมพันธ์อื่นๆ ก้าวร้าวรุนแรงถึงขั้นทำร้ายผู้อื่น

**U : การไม่ร่วมมือ (Uncooperativeness)** คือการไม่ยอมทำตามความต้องการคนอื่นๆ ที่มีบทบาทในชีวิตรวมทั้งสัมภาษณ์ บุคลากรของโรงพยาบาล และครอบครัว ซึ่งอาจเป็นเพราะความรู้สึกไม่ไว้วางใจ การปกป้องตนเอง ความกระตือรือร้น การต่อต้าน การไม่ยอมรับอำนาจ ความรู้สึกเป็นปรปักษ์ หรือความรู้สึกอยาก หาเรื่อง

พื้นฐานที่ใช้ในการให้คะแนน : จากลักษณะพฤติกรรมเชิงมนุษย์สัมพันธ์ที่แสดงออกระหว่างการพูดคุย / สัมภาษณ์ และจากรายงานของเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเบื้องต้นหรือครอบครัว

1 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการ

3 คะแนน หมายถึง ทำตามแบบไม่เป็นใจ ไม่อดทน/ประชดประชันปฏิเสธไม่ตอบคำถามในจุดที่ สะท้อนใจ

5 คะแนน หมายถึง ไม่ทำตามกฎระเบียบของสังคม มีปัญหาด้านเจตคติอย่างรุนแรง ปกป้องตนเอง ไม่ร่วมมือตอบคำถาม

7 คะแนน หมายถึง แสดงการต่อต้านเปิดเผย ปฏิเสธเข้าร่วมกิจกรรม การดูแลตนเอง การพูดคุย

**A : อาการตื่นตระหนกหวาดกลัว (Agitation) หมายถึง** อาการอยู่ไม่สุขที่แสดงออกโดยการ เคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าปกติ การไวต่อสิ่งเร้ามากกว่าปกติ มีอาการระแวงระวังมากกว่าปกติ หรือมีอาการ เปลี่ยนแปลงขึ้นลงได้ง่ายกว่าปกติ

พื้นฐานที่ใช้ในการคะแนน : จากพฤติกรรมของผู้ป่วยซึ่งแสดงออกขณะพูดคุย / สัมภาษณ์และคำ รายงานเกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ป่วยจากเจ้าหน้าที่ผู้ดูแลเบื้องต้นหรือครอบครัว

1 คะแนน หมายถึง ไม่มีอาการ

3 คะแนน หมายถึง ระแวงระวัง ตื่นเต้นมากกว่าปกติ กระแสคำพูดอาจเร็วกว่าปกติเล็กน้อย

5 คะแนน หมายถึง มีอาการอยู่ไม่สุข/เคลื่อนไหวร่างกายมากกว่าปกติ นั่งอยู่นิ่งไม่ได้

7 คะแนน หมายถึง อาการรุนแรงจนมีผลกระทบต่อภารกิจ การนอน การมีปฏิสัมพันธ์ ทำให้ไม่รู้เรื่อง/ หมดแรงได้

## รายชื่อทีมสหวิชาชีพผู้จัดทำ

๑. นายสันติชัย	ฉ่ำจิตรชื่น	นายแพทย์เชี่ยวชาญ	ประธานทีม SCLT
๒. นายอภิชาติ	จริยาวิลาศ	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานองค์กรแพทย์
๒. นายสมชาย	ต้นศิริสิทธิกุล	นายแพทย์ เชี่ยวชาญ	รองประธานทีม PCT-IPD
๓. นางสาวนฤมล	จินตพัฒน์นากิจ	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานศูนย์คุณภาพ (HA)
๔. นางสาวอังคณา	อัญญาภรณ์	นายแพทย์ชำนาญการ	เลขานุการทีมMSO
๕. นายแพทย์พงศธร	ระพีพัฒน์ชัย	นายแพทย์ชำนาญการ	ประธานทีม IC
๖. นางปติดา	ภาณุพิศุทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	ประธานทีม PCT-IPD
๗. นางเพลินพิศ	จันทร์ศักดิ์	นักสังคมสงเคราะห์เชี่ยวชาญ	หัวหน้ากลุ่มงานสังคมสงเคราะห์
๘. นางสาวสมศรี	กิตติพงศ์พิศาล	นักจิตวิทยาคลินิกเชี่ยวชาญ	หัวหน้ากลุ่มงานจิตวิทยา
๙. นายสุภกิจ	ดำรงค์พิวัฒน์	เภสัชกรชำนาญการ	เลขานุการทีม MST
๑๐. นางสาวจารุวรรณ	จินตามงคล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการทีมPCT-IPD
๑๑. นางมาลินี	ชื่นชอบ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	ผู้ช่วยเลขานุการทีมPCT-IPD
๑๓. นางสาวศิริลักษณ์	สว่างวงศ์สิน	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	เลขานุการทีม SCLT
๑๔. นางศุภกนิษฐ์	พลไพรินทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ	เลขานุการทีม SCLT และผู้ประสาน